

Wijziging adres centraal depot Rode Hond Werkgroep

In verband met het beëindigen van haar werkzaamheden ten behoeve van de „Rode Hond Werkgroep” kan per 1 oktober 1974 géén immunoglobuline meer worden aangevraagd.

Artsen die *niet* door één van de regionale depots van immunoglobuline ten behoeve van hun aan rubella geëxponeerde zwangere patiënten worden voorzien, kunnen dit vanaf die datum aanvragen bij de heer W. VAN TONGERLOO, G.G. & G.D. Rotterdam, telefoon: 010-135000, toestel 216.

Dr. J. HUISMAN,
secretaris van de Werkgroep

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Moeilijkheden bij de diagnose van syfilis

Bij de klinische les van collega VAN AERSEN (1974) zouden wij enkele kanttekeningen willen plaatsen. Over de eerste patiënt wordt op bl. 1209 geschreven dat er geen aanwijzingen voor lues waren. Omdat daarbij niet vermeld wordt of serologisch onderzoek werd verricht, willen wij nog eens op de algemeen erkende regel wijzen dat de venerologische patiënt direct bij het eerste onderzoek en zo mogelijk ook 6 weken tot 3 maanden daarna, serologisch dient te worden onderzocht. Aangezien deze patiënt vervolgens voor zijn gonorrhoe met penicilline werd behandeld, is het ook niet verwonderlijk dat hij drie maanden later geen symptomen vertoonde: hier is een schoolvoorbeeld van maskering van syfilis.

De gevolgtrekking op bl. 1212 zagen wij dan ook liever zo geformuleerd dat het wenselijk is bij iedere patiënt met een niet jeukend exantheem bloed af te nemen voor luesreacties. In verband met de preventie van eventuele verdere uitbreiding van de besmetting is het zelfs wenselijk een spoedreactie op lues uit te voeren. Wellicht kan men beter stellen dat bij onderzoek van iedere klinische en zo mogelijk van iedere poliklinische patiënt het afnemen van bloed voor luesreacties weer als routine ingevoerd moet worden.

Als aanwijzing op de bevinding dat de thymoltroebeling bij syfilis verhoogd kan uitvallen kunnen wij mededelen dat wij bij een onderzoek naar leverafwijkingen bij patiënten met secundaire syfilis, bij 80% van hen een verhoogde thymoltroebelingstest hebben waargenomen (MENKE en VAN DER SLUIS 1973).

Literatuur: AERSEN, R. G. L. VAN (1974) Moeilijkheden bij de diagnose van syfilis. *Ned. T. Geneesk.* 118, 1209. — MENKE, H. E. en J. J. VAN DER SLUIS (1973) Onderzoekingen naar aanleiding van de thymoltroebelingstest bij syfilis. *Ned. T. Geneesk.* 117, 50.

Rotterdam, augustus 1974

C. H. Beek
E. STOLZ
H. E. MENKE

Ik wil graag ingaan op de opmerking die collega VAN AERSEN (1974) maakt in zijn klinische les. Ik geloof niet dat de idee van de spreuk „Omnis lueticus mendax” is dat de lueticus of gonorrhoeicus zou liegen als hij beweert de begin-

symptomen niet gezien te hebben. Het gaat meer om de algemene psychische gesteldheid van de venerische patiënt, die, hoewel onze tijd prat gaat op „openheid” en vooral seksuele „vrijheid”, altijd nog wel reden ziet van tijd tot tijd iets te verheimelijken, al was het alleen maar om huwelijksmoeilijkheden te ontlopen. Het komt bijvoorbeeld herhaaldelijk voor dat een patiënt beweert dat hij „niets kan hebben opgelopen”. Hij bedoelt dan echter niet dat hij geen extramatrimonieel contact heeft gehad, maar dat dit contact zijns inziens „safe” was.

Dat onder homofielen de syfilis endemisch is door de sterk wisselende en frequente — ook buitenlandse — contacten, is bekend. Hoewel onder invloed van boeken over „variëties” ook in het heteroseksuele verkeer de extragenitale (orale) contacten opgang maken, komen de extragenitale primaire affecten toch nog vooral in homofiele kringen voor. De bedoeling van de uitlating in het leerboek van Prof. CAROL (1948) is dan ook meer dat van een volksziekte kan worden gesproken als bij „normaal” heteroseksueel verkeer het primaire affect in de regel extra-genitaal voorkomt (vergelijk framboesia). Hoewel de statistiek op het gebied van de venerologie om verschillende redenen mank gaat, rekent men bij mijn weten op jaarlijks 600 tot 700 nieuwe gevallen van lues en tien maal zoveel van gonorrhoe (1967). Een min of meer vergelijkbare statistiek uit 1947 noemt 3600 nieuwe gevallen van lues! De procentuele stijging sedert 1959 zou ongeveer 170 zijn. Maar toen was er ook bijna geen lues meer in Nederland.

Veel gevaarlijker is voor de herkenning van vroege lues het camouflerend effect van gelijktijdig geacquireerde gonorrhoe (men stelt in 10% van de gevallen). Niet alleen blijven de serologische reacties dan geruime tijd negatief (ongeveer 3 maanden langer), maar de toch al geringe wetmatigheid van de lues in latere stadia gaat dan helemaal verloren. Bovendien moet men niet vergeten dat het primaire affect ook zonder behandeling in de regel spontaan geneest. Grote waakzaamheid blijft dus geboden. Maar van een volksziekte kan althans nu niet worden gesproken.

Literatuur: AERSEN, R. G. L. VAN (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1209.

Amsterdam, augustus 1974

G. A. CAROL

Het is een verheugend teken dat in een klinische les (VAN AERSEN 1974) aandacht wordt geschonken aan enkele van